

Łódź, dnia

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego
/lub pełnoletniego ucznia/

.....
adres zamieszkania

**DYREKTOR
ZESPOŁU SZKÓŁ TECHNICZNO-INFORMATYCZNYCH
im. Jana Nowaka - Jeziorańskiego w Łodzi**

**PODANIE
O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojego syna / córki *.....
ur., ucznia / uczennicy* klasy
z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

z powodu.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
czytelny podpis rodzica (opiekuna)
lub pełnoletniego ucznia

* niepotrzebne skreślić